

นิพนธ์ต้นฉบับ

**การศึกษาองค์ความรู้พื้นบ้านในการรักษาโรคต่อกระดูก โดยการบ่งต่อ
ด้วยหนามหวายขม กรณีศึกษาหมอช่อม ชุมเพชร**

สายจิต สุขหนู¹ สิทธิศักดิ์ ตีคำ¹ เบนญารัตน์ รอทอ¹ สุภาวดี สานะ¹ และภัทรพร บุญมี^{1*}

¹กลุ่มสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

*ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail: pattarapomb@nu.ac.th

Received date: July 29, 2020; Revised date: August 16, 2020; Accepted date: February 28, 2021

บทคัดย่อ

หมอพื้นบ้านยังคงเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยที่เชื่อมั่นในองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรคเกี่ยวกับตา และโรคต่อต่าง ๆ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และวิเคราะห์องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรคต่อกระดูก โดยการบ่งต่อด้วยหนามหวายขมของหมอช่อม ชุมเพชร ต.นาทุ่ง อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยคัดเลือกหมอพื้นบ้านแบบเจาะจงจำนวน 1 ท่าน ได้แก่ หมอช่อม ชุมเพชร ได้ศึกษาองค์ความรู้การรักษาโรคต่อกระดูกจากหมอสงคราม อินบัว และฝึกปฏิบัติจริงจนเกิดความชำนาญสามารถรักษาผู้ป่วยได้ และศึกษาประสิทธิภาพและความพึงพอใจหลังการรักษาของผู้ป่วย จำนวน 20 คน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 มีอายุในช่วง 51 - 60 ปี ร้อยละ 50.00 ผู้ป่วยเป็นโรคต่อกระดูกมาแล้ว 1 - 5 ปี ร้อยละ 45.00 ส่วนใหญ่มารับการรักษาด้วยอาการมองไม่ชัด ตาพร่ามัว มีน้ำตาไหล มีขี้ตา ตาแฉะ ร้อยละ 40.00 มีอาการมองไม่ชัด ตาพร่ามัว คันตา ตาแห้ง แสบตา ร้อยละ 30.00 และเมื่อได้รับการรักษาด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวายขม อาการคันตา ตาแห้ง แสบตาหายไป ร้อยละ 30.00 อาการน้ำตาไหล มีขี้ตา ตาแฉะหายไป ร้อยละ 25.00 โดยยังมีอาการอยู่บ้างเล็กน้อย ร้อยละ 15.00 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น มองเห็นได้ชัดขึ้น และพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อผลการรักษาในระดับมากที่สุด โดยผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในหมอพื้นบ้านอย่างมาก การใช้องค์ความรู้พื้นบ้านจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคสำหรับผู้ป่วยโรคต่อกระดูก ดังนั้นผู้วิจัยเห็นสมควรเผยแพร่องค์ความรู้ และภูมิปัญญาดังกล่าวนี้ เพื่อประโยชน์ในการรักษาคนในชุมชนเกี่ยวกับโรคต่อต่าง ๆ และยังก่อให้เกิดความยั่งยืนขององค์ความรู้พื้นบ้านต่อไป

คำสำคัญ : หมอพื้นบ้าน, บ่งต่อ, โรคต่อกระดูก

The Study of Local Knowledge on Cataract Treatment Using Calamus Needles: A Case Study of Mr. Cha-em Khumphech

Saychit Suknoo¹, Sitthisak Tikham¹, Benyarat Rorthong¹,
Supawadee Sana¹ and Pattaraporn Bunmee^{1*}

¹Division of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Public Health,
Naresuan University

*Corresponding Author E-mail: pattarapornb@nu.ac.th

Abstract

Since Thai patients are still assured by folk medicine or local wisdom on the treatment of eye diseases including cataract, this qualitative study aims to demonstrate and analyze the knowledge of folk medicine or local wisdom performed by Mr. Cha-em Khumphech in Nathung, Sawankhalok, Sukhothai, the application of calamus needles. Gathered from a folk medicine practitioner, the data collection comprises of in-depth interview and non-participant observation. This empirical study reveals that Mr. Cha-em Khumphech acquired his local knowledge of cataract treatment from Mr. Songkram Inbua and he can practicing on applying calamus needles to cure the disease. The result from the 20 patients after receiving the treatment shows that all most of them were female, 70 percent, aged 51 - 60 years old, 50 percent. The participants who had 1 - 5 year of cataract was 45 percent. Most of them had symptoms such as blurred or double vision, tears hemorrhage and a lot of eye mucus, 40 percent. Itchiness, dry eyes, and eye burning, 30 percent. These patients had received cataract treatment using calamus needles. Most of them had cured of Itchiness, dry eyes, and eye burning, 30 percent and tears hemorrhage and a lot of eye mucus, 25 percent and few symptoms, 15 percent. Most of them had better eye sight allowing them to see things clearer. These successful outcomes greatly assured the patients' satisfaction, believes, and faith on the local treatment. So, should be publicized for the treatment of the people, and the sustainability of local Thai knowledge.

Keywords: Folk medicine, *Calamus* needles, Cataract

บทนำ

ดวงตาเป็นอวัยวะที่มีบทบาทสำคัญ และมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากมนุษย์ใช้ประสาทสัมผัสทางตามากถึงร้อยละ 83 และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประมาณการว่าประชากรทั่วโลกมีปัญหาด้านการมองเห็นประมาณ 285 ล้านคน ซึ่งเป็นสาเหตุให้ประชากรตาบอดถึง 39 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 โรคต้อกระจกจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะตาบอด ร้อยละ 90 พบมากในประเทศที่กำลังพัฒนา⁽¹⁾ โรคต้อกระจก เป็นโรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 94.34⁽²⁾ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคต้อกระจกที่สำคัญ คือ อายุ เนื่องจากอายุเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสื่อมตามธรรมชาติของเลนส์แก้วตาขุ่นมัว ร้อยละ 95.00⁽¹⁾ ปัจจุบันการรักษาโรคต้อกระจกมีหลากหลายวิธี ทั้งทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก โดยทางการแพทย์แผนปัจจุบันจะรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถึงความเจ็บปวด และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลหลังการผ่าตัด เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หรือกลัวการเป็นโรคต้อกระจกซ้ำ⁽³⁾ ปัจจุบันจึงมีการนำองค์ความรู้พื้นบ้านมาใช้ในการรักษาซึ่งถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคตา และโรคต้อกระจกในทางการแพทย์แผนไทยปรากฏในพระคัมภีร์ร้อยสัณฐา ซึ่งกล่าวถึงลักษณะอาการ และวิธีการรักษาไว้หลากหลายวิธี นอกจากนี้ยังมีศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านที่ใช้การรักษาโรคต้อกระจกโดยตรง คือ การบ่งต้อด้วยหนามหวายขม ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคต้อกระจก โดยมีเหตุผล คือ ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว

หนามหวาย มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Calamus viminalis* Willd อยู่ในวงศ์ ARECACEAE มีปรากฏในพระคัมภีร์วิถีกุญโรคว่า หนามหวายขม เป็นส่วนประกอบของตำรับยารักษาโรคผิวหนัง เพราะมีรสขม และเย็น ช่วยลดการอักเสบได้⁽⁴⁾ และจากการศึกษางานวิจัยก่อนหน้าได้ศึกษาผลการรักษาโรคตาด้วยการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม โดยการตรวจระดับความสามารถในการมองเห็นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง จังหวัดกำแพงเพชร ในผู้ป่วยโรคต้อเนื้อ ต้อลม และต้อกระจก จำนวน 50 คน ด้วยวิธีการอ่านแผ่นทดสอบตัวอักษรแบบ Snellen chart ที่เป็นตัวเลข และ E chart ใช้ระยะห่างจากแผ่นทดสอบ 6 เมตร พบว่าผลของตาข้างขวาก่อนการรักษา มีระดับความสามารถในการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 36.00 หลังการรักษาเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 54.00 ตาข้างซ้ายก่อนการรักษา มีระดับความสามารถในการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 48.00 และหลังการรักษาเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 62.00 ซึ่งผลการรักษาด้วยการบ่งต้อด้วยหนามหวายขมดังกล่าวมีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยโรคต้อมีความสามารถในการมองเห็นเพิ่มขึ้น ซึ่งจากผลดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยโรคต้อมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น⁽⁴⁾

จากข้อมูลการสำรวจหมอฟันบ้านในจังหวัดสุโขทัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่าในพื้นที่มีหมอฟันบ้านทั้งหมด 202 คน และได้รับการขึ้นทะเบียนรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข 10 คน ส่วนใหญ่เป็นหมอบุญเส้น หมอกระดูก หมอยา และพบว่ามีหมอฟันรักษาโรคต้อกระจกด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม 1 ท่าน คือ หมอช่อม ชุมเพชร ซึ่งเป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ และเป็นหมอฟันบ้าน ปัจจุบันยังไม่ขึ้นทะเบียนเป็นหมอฟันบ้าน แต่เนื่องจากหมอมือชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับของชุมชน พื้นที่ใกล้เคียง รวมถึงมีความรู้ความสามารถในการรักษาโรคต้อกระจกเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาครั้งนี้ และจากความสำคัญของศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านต่อการรักษาโรคต้อที่มีการสืบทอดกันมาช้านาน อีกทั้งยังเป็นศาสตร์ที่ยังไม่ได้รับการศึกษา และเผยแพร่อย่างกว้างขวางในปัจจุบัน หากไม่มีการศึกษา และรวบรวมภูมิปัญญาเหล่านี้ไว้ อาจทำให้องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านถูกจำกัด และไม่มีการพัฒนาเหมือนสาขาวิชาอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงคุณค่าของการรักษาที่ยังคงใช้

องค์ความรู้พื้นบ้านเพื่อรักษาโรค จึงเป็นที่มาของงานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเป็นการรวบรวมองค์ความรู้พื้นบ้านมิให้สูญหาย และสังเคราะห์องค์ความรู้เหล่านี้มาเป็นแนวทางในการรักษา และพัฒนาองค์ความรู้พื้นบ้านต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ และวิเคราะห์องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยวิธีการ และขั้นตอนการรักษาโรคต่อกระดูก ด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวายขม
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการรักษาโรคต่อกระดูกด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวายขม

ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) โดยมีระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กันยายน พ.ศ. 2562

ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เลขที่ 1017/61 ของมหาวิทยาลัยนเรศวร จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมทั้งชี้แจงว่าการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยจะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.1 หมอพื้นบ้าน

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกหมอพื้นบ้านแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 1 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1.1 เป็นผู้สืบทอด และถ่ายทอดองค์ความรู้พื้นบ้านในการรักษาโรคต่อกระดูก โดยการบ่งต่อด้วยหนามหวายขม

1.1.2 มีประสบการณ์ความรู้ และความชำนาญในการรักษาผู้ป่วยด้วยองค์ความรู้พื้นบ้านในการรักษาโรคต่อกระดูก โดยการบ่งต่อด้วยหนามหวายขม อย่างน้อย 5 ปี

1.1.3 เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน

1.2 ผู้ป่วยจำนวน 20 คน

ผู้วิจัยใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบกรณีศึกษา⁽⁵⁾ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1.2.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคต่อกระดูก มากกว่า 1 ปี

1.2.2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หมอสอน ชุมเพชร ติดต่อกันมากกว่า 3 วัน

1.2.3 สามารถติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยได้ทั้ง 3 วัน

1.2.4 ผู้ป่วยที่ยินดีตอบแบบสอบถาม และตอบคำถามการสัมภาษณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยได้ศึกษาคิดค้นขึ้นด้วยตนเอง คือ แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยแบบเชิงลึก จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (content validity index) = 0.72 และความครอบคลุมกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย

- 2.1 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับการบ่งต่อด้วยหนามหวายขม
- 2.2 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีบ่งต่อกระเจกด้วยหนามหวายขม
- 2.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยวิธีบ่งต่อกระเจกด้วยหนามหวายขม

3. วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้แบ่งการเข้าถึงข้อมูล และการรวบรวมข้อมูล ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.1 การศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Data) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Data) ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้หมอพื้นบ้าน และผู้ป่วยทราบรายละเอียด โดยทางทีมผู้วิจัยลงพื้นที่ติดต่อประสานเพื่อนัดหมาย วันที่ เวลา กับหมอพื้นบ้านตามวันเวลาดังกล่าวเพื่อเข้าไปสัมภาษณ์ที่บ้านหมอ โดยจะบันทึกประเด็นที่สำคัญระหว่าง การสนทนา พร้อมบันทึกภาพ และเสียงในการสัมภาษณ์

4. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

หลังจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจากการสัมภาษณ์ และทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากภาคสนามมาตรวจสอบความถูกต้อง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 การตรวจสอบข้อมูล โดยผู้วิจัยจะสนทนากลุ่มควบคุมกับการสังเกตในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง จากนั้นจะนำมาวิเคราะห์เพื่อพิจารณาความเชื่อมโยง และความสอดคล้องของข้อมูล

4.2 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมดจัดเป็นหมวดหมู่ และตรวจสอบความตรงของข้อมูล และรายละเอียดเนื้อหา ก่อนนำมาวิเคราะห์ต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบวิธีของ Van Manen (1990)⁽⁶⁾ และทำการจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ โดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิเคราะห์เชิงปริมาณเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระดับความพึงพอใจ ใช้รูปแบบตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน⁽⁷⁾ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินระดับความพึงพอใจ มีความกว้างของอันตรภาคชั้น = 0.80 ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1. องค์ความรู้เกี่ยวกับการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม 2. วิธีการ และ ขั้นตอนการรักษาโรคต้อกระจกด้วยการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม 3. ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจหลังการรักษาโรคต้อกระจกด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม

1.1 ประวัติความเป็นมาของหมอพื้นบ้าน

1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน

หมอเกิดวันศุกร์ ที่ 27 ตุลาคม พุทธศักราช 2532 อายุ 32 ปี มีภูมิลำเนาเดิมอาศัยอยู่ที่ ตำบลนาทุ่ง อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่ตำบลอ่างทอง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร นับถือศาสนาพุทธ เป็นบุตรของนายวิฑูรย์ ใจดี และนางสมบุญ มีสุข มีพี่น้องทั้งหมด 2 คน หมอเป็นบุตรคนแรก สมรสกับนางสาวอมอร พรหมแก้ว มีบุตร 2 คน จบการศึกษาระดับระดับปริญญาตรี หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ นอกจากนี้ยังมีบทบาทในชุมชน เป็นนักปราชญ์ชาวบ้าน เช่น เป็นตัวแทนในการจัดทำพิธีไหว้ครู งานบวงสรวงในพิธีกรรมต่าง ๆ และเป็นที่ปรึกษา เยียวยาด้านจิตใจให้กับคนในชุมชน

1.1.2 แรงจูงใจในการมาเป็นหมอพื้นบ้าน

หมอมีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน จึงได้รับการสืบทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ คือ ตา (นายทอง คุ่มสา) เป็นหมอพื้นบ้านในชุมชนที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ และมีความศรัทธาในตัวหมอพื้นบ้าน จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน โดยหมอมีความสนใจ และเริ่มศึกษามาตั้งแต่เยาว์วัย และได้ร่ำเรียนความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร การนวดรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต การรักษากระดูก รวมถึงคาถาอาคมต่าง ๆ เพื่อประกอบการรักษา

1.1.3 การได้รับการสืบทอดองค์ความรู้พื้นบ้าน

หมอมีการสืบทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษคือ ตาเป็นหมอพื้นบ้านเนื่องจากตอนเด็ก ๆ หมอใช้ชีวิตอยู่กับตา และยาย โดยตามักจะให้ช่วยงานต่าง ๆ อยู่เสมอ เช่น ช่วยเก็บสมุนไพร ช่วยเตรียมสมุนไพร และดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงทำให้ซึมซับเกี่ยวกับความเป็นหมอพื้นบ้านมาตั้งแต่เด็ก จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษาเล่าเรียนอย่างจริงจัง เมื่ออายุประมาณ 15 ปี หมอเริ่มต้นศึกษาเล่าเรียนองค์ความรู้พื้นบ้านกับตา เนื่องจากตาเริ่มมีอายุมากขึ้น จึงได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้หมอ โดยวิชาแรกที่เริ่มเรียน คือ ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ตำรับยาสมุนไพรต่าง ๆ รวมถึงคาถาอาคมใช้ประกอบการรักษา เช่น การเป่าตาแดง ฟันแมลงสัตว์กัดต่อย ฟันบดทะยัก โดยจะถ่ายทอดองค์ความรู้พื้นบ้านด้วยการพูดให้ฟัง แล้วให้หมอจดจำด้วยตนเอง จะไม่มีการจดบันทึก โดยใช้ระยะเวลาในการเรียน 1 สัปดาห์ จึงสามารถช่วยตรักษาผู้ป่วยได้

ด้านการรักษาโรคต้อต่าง ๆ เริ่มต้นเมื่อปี พ.ศ. 2554 โดยมารดาของหมอซึ่งทำงานอยู่ที่จังหวัดระยองเจ็บป่วยด้วยอาการปวดตา ตาพร่ามัว ลักษณะดวงตามีเนื้อเยื่อสีแดงปกคลุมบริเวณตาตาเกือบทั้งหมด ตาขาวมีสีแดง จึงไปรับการรักษาที่หมอสงคราม อินบัว ที่จังหวัดระยอง (หมอพื้นบ้าน) หมอพื้นบ้านวินิจฉัยว่าเป็นต้อเนื้อ และทำการรักษาด้วยการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม ครั้งแรกหลังได้รับการรักษาพบว่าเนื้อเยื่อสีแดงปกคลุม

บริเวณตาตำหัดตัวเล็กลง ตาแดงน้อยลง จากนั้นจึงรักษาต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ครั้ง พบว่าเนื้อเยื่อสีแดงปกคลุมบริเวณตาตำหัดตัวเล็กลงเรื่อย ๆ และตาพร่ามัวน้อยลง จึงได้ขออนุญาตให้ลูกชาย ก็คือ หมอมาเรียนรู้อาการบ่งบอดด้วยหนามหวายขม เนื่องด้วยหมอเป็นผู้ใฝ่รู้ และมีความสนใจด้านองค์ความรู้พื้นฐานเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว จึงตัดสินใจเดินทางไปศึกษาเล่าเรียน โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาประมาณ 2 ปี ก่อนการเล่าเรียน หมอมีการบูชาบรมครูหรือมอบตัวเป็นศิษย์ โดยมีเครื่องไหว้ครู ได้แก่ กล้วยน้ำหว่า 1 หวี เทียนน้ามนต์ 1 เล่ม เงิน 12 บาท และมีข้อห้ามที่สำคัญ คือ ห้ามรับประทานกล้วยตลอดชีวิต หมอสงครามมีวิธีถ่ายทอดองค์ความรู้พื้นฐาน คือ บริกรรมคาถาให้หมอฟังเพียงครั้งเดียว และให้หมอจดจำให้ได้ จากนั้นสอนวิธีการจุดจุดที่จะใช้บ่งบอดบริเวณที่แผนหลัง เพื่อการใช้หนามหวายบ่ง (สะกิด) จุดต่อ โดยจะสอน (สาธิต) ไปพร้อมกับให้หมอปฏิบัติจริง จนเกิดความชำนาญ สามารถรักษาผู้ป่วยได้ ซึ่งปัจจุบันหมอยังทำการรักษาผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่องที่บ้านหมอต่าบลนาทุ่ง อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย เปิดบริการรับการรักษา เดือนละ 1 ครั้ง มีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 40 คนต่อเดือน (แยกเป็นโรคต่อกระดูก มีระยะเวลาเป็นโรคมามากกว่า 1 ปี จำนวน 20 คน โรคต่อ และโรคตาอื่น ๆ จำนวน 20 คน) และที่ศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านของหมอที่ตำบลอ่างทอง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เดือนละ 1 ครั้ง มีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 20 คนต่อเดือน (แยกเป็นโรคต่อกระดูก มีระยะเวลาเป็นโรคมามากกว่า 1 ปี จำนวน 10 คน โรคต่อและโรคตาอื่น ๆ จำนวน 10 คน)

นอกจากนี้ยังสามารถรักษาโรคต่อเนื้อ โรคต่อลม และความผิดปกติอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับตา เช่น อาการแสบตา คันตา น้ำตาไหล และตาพร่ามัว ในการนี้ได้มีข้อห้าม และข้อปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. ห้ามรับประทานกล้วยทุกชนิด เนื่องจากเชื่อว่า กล้วยถือเป็นของไหว้ครู จึงไม่ควรนำมารับประทาน และเป็นบททดสอบของผู้ที่จะมาเป็นหมอพื้นบ้าน เนื่องจากในสมัยก่อนไม่มีบททดสอบใดที่จะใช้ในการทดสอบ นอกจากนี้ยังเป็นการฝึกให้หมอเป็นผู้ให้ที่แท้จริง หากหมอสามารถรับประทานกล้วยเองได้ หมอจะเลือกเก็บไว้รับประทานเองไม่ได้แบ่งปันหรือแจกจ่ายให้กับผู้อื่น
2. ห้ามรับประทานของเซ่นไหว้ทุกชนิด ยกเว้น เคนพระ เช่น ทำบุญตักบาตรหรือข้าวพระพุทธ เป็นต้น เคนพ่อแม่ เคนครู (ครูอรุณ ครูสงคราม) เพราะถือได้ว่าหมอเป็นผู้ที่อยู่เหนือกว่าบุคคลทั่วไป จึงไม่ให้หมอรับประทานของต่ำกว่าตนเอง
3. ห้ามเรียกร่องเงินทองทรัพย์สินในการรักษา เพราะหมอมustต้องเป็นผู้มีความเมตตา เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่เป็นผู้ที่เห็นแก่ลาภ และไม่เลือกปฏิบัติกับผู้ป่วย
4. ห้ามถ่ายทอดองค์ความรู้ เว้นแต่ เป็นหมอพื้นบ้านประเภท ค (ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกระทรวงสาธารณสุข และมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทย) แพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีใบประกอบวิชาชีพ หรือใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมแผนไทย ซึ่งถือเป็นการห้ามไม่ให้ผู้ที่ไม่ใช่หมอพื้นบ้านนำองค์ความรู้พื้นฐานไปทำการรักษาผู้ป่วยโดยประมาณ

1.1.4 การถ่ายทอดองค์ความรู้พื้นฐานการบ่งบอดด้วยหนามหวายขมของหมอขอม ขุมเพชร

ปัจจุบันหมอได้เปิดศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านองค์ความรู้พื้นฐานต่าง ๆ และได้จัดอบรมองค์ความรู้การบ่งบอดด้วยหนามหวายขมให้กับหมอพื้นบ้านประเภท ค แพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สนใจ โดยใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ประมาณ 5 วัน (ส่วนใหญ่ผู้เรียนสามารถรักษาผู้ป่วยได้) และผู้เรียนต้องนำไปฝึกปฏิบัติต่อจนเกิดความชำนาญในการรักษา (ขึ้นอยู่กับทักษะของแต่ละ

ละคน เช่น การหาจุดบ่งต่อที่หลัง การดึงเส้นใย การจับหนามหวาย เป็นต้น) โดยผู้ที่รับการสืบทอดองค์ความรู้ จะต้องเป็นไปตามเกณฑ์และคุณสมบัติตามที่หมอกำหนด ดังนี้

1.1.4.1 คุณสมบัติของผู้รับการถ่ายทอด

การที่จะเป็นหมอพื้นบ้านได้จะต้องมีความอดทน ความพยายาม ความเสียสละ ความเมตตา และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เช่น การไม่เห็นแก่ลาภ การไม่เลือกปฏิบัติกับผู้ป่วย และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นอยู่เสมอ ซึ่งผู้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

ต้องเป็นหมอพื้นบ้าน (ประเภท ค) แพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มี ใบประกอบวิชาชีพ หรือใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมแผนไทย เพราะการถ่ายทอดองค์ความรู้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเวชกรรมแผนไทย จึงจะสามารถนำมาเชื่อมโยงในการวินิจฉัยโรค และรักษาผู้ป่วยได้

สามารถรับภาระหนักได้ตลอดชีวิต เพราะกลัวเป็นของไหว้ครู และเป็นบททดสอบของผู้ที่จะมาเป็นหมอพื้นบ้าน นอกจากนี้ยังเป็นการฝึกให้หมอเป็นผู้ให้ที่แท้จริง

เป็นผู้มีความพยายาม ความอดทน ความเมตตา และเสียสละตน เนื่องจากหมอพื้นบ้านต้องเป็นผู้ปฏิบัติตนเป็นที่พึ่งให้ชาวบ้านในชุมชน และเป็นผู้เสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม

เป็นผู้ใฝ่เรียนใฝ่รู้ เนื่องจากหมอพื้นบ้านจะต้องตั้งใจหมั่นศึกษาความรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา เพื่อนำมาป้อนองค์ความรู้ และพัฒนารูปแบบการรักษาให้ดียิ่งขึ้น

1.1.4.2 การถ่ายทอดองค์ความรู้พื้นบ้านการบ่งต่อด้วยหนามหวาย

พิธีกรรมการถ่ายทอดองค์ความรู้จะเป็นในรูปแบบการฝากตัวเป็นศิษย์ เดิมตามหลักการแพทย์พื้นบ้านของหมอสงคราม อินบัว จะให้ผู้รับการถ่ายทอดหรือผู้เรียนใช้วิธีการสังเกตจากการรักษาคนไข้ และจดจำขั้นตอน และวิธีการต่าง ๆ ด้วยตนเอง (รวมทั้งคาถาอาคมประกอบการรักษา) จะไม่มีการเรียนในส่วนของทฤษฎีต่าง ๆ แต่จะให้ผู้เรียนสอบถามในประเด็นที่สงสัย หรือสนใจอยากเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติการรักษาคนไข้ร่วมกับหมอจนกว่าจะชำนาญในการรักษา (ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาในการเรียนรู้ได้ ขึ้นอยู่กับทักษะของผู้เรียน) และหมอจะอนุญาตให้ผู้เรียนนำองค์ความรู้ไปรักษาผู้ป่วยต่อไป

ดังนั้นหมอจึงมีแนวคิดในการกำหนดการเรียนรู้การบ่งต่อด้วยหนาม โดยมีวิชาที่ต้องเรียนทั้งหมด 7 วิชา เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับโรคต่อและโรคตาต่าง ๆ มากขึ้น โดยสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโดยไม่ประมาท ดังนี้

- ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เป็นวิชาที่เกี่ยวกับการเกิดโรคตาทางการแพทย์แผนไทย (เน้นคัมภีร์อภัยสันตา โดยจะอธิบายสาเหตุการเกิดโรคต่อแต่ละชนิด อาการของโรคต่อต่าง ๆ)

- ทฤษฎีการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นวิชาที่เกี่ยวกับการเกิดโรคตาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (อธิบายการสาเหตุการเกิดโรคต่อแต่ละชนิด อาการของโรคต่อต่าง ๆ ทางแผนปัจจุบัน และเชื่อมโยงการเกิดโรคต่อต่าง ๆ เข้ากับการเกิดโรคตาทางการแพทย์แผนไทย)

- จิตกับการรักษา ในการรักษาจะมีการทอ้งคาถาทุกครั้งที่ทำกรรักษา ซึ่งถือเป็นการตั้งใจของหมอที่จะทำการรักษาผู้ป่วย จึงต้องเรียนรู้หลักการในการใช้จิตของหมอกับการรักษาผู้ป่วย (เพื่อเสริมสมาธิในการรักษา)

- จรรยาบรรณแพทย์ เกี่ยวกับจริยธรรมของหมอทางการแพทย์แผนไทย 12 ข้อ
- การบ่งต้อด้วยหนามหวายขม เป็นวิชาที่เกี่ยวกับการช้กประวัตติ การตรวจร่างกายชั้นตอนและวิธีการรักษาโรคต้อโดยการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม (วิธีการตรวจวินิจฉัยโรคของหมอตตามองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านเริ่มต้นจากการช้กประวัตติ และการตรวจดูจุดต้อที่หลัง เพื่อสังเกตการดูจุดบ่งต้อ และหมอช้เอมได้ประยุกต้อใช้หลักการช้กประวัตติ และตรวจร่างกายทางแผนปัจจุบัน ได้แก่ ตรวจร่างกายเฉพาะที่ (ตา) มาประยุกต้อใช้เพื่อเชื่อมโยงการเกิดโรคครวมต้อ)

- การคัดเลือกหนามหวายขม เป็นวิชาที่เกี่ยวกับการเรียนรู้อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา การเตรียมอุปกรณ์การรักษา การเก็บเกี่ยว และการคัดเลือกหนามหวายขม ซึ่งจะช้หนามหวายขมที่แก่ รูปร่างทรงกรวย มีความยาวประมาณ 6 - 7 เซนติเมตร ไม่คด ไม่เอียง ปลายหนามเรียวแหลม (ตามองค์ความรู้เดิม) และการฆ่าเชื้อหนามหวายขมด้วยกระบวนการ Sterilization รวมถึงการกำจัดหนามหวายขมที่ช้รักษาเรียบร้อยแล้ว (หมอคำนึงถึงความปลอดภัย จึงประยุกต้อตามหลัก Sterilization ช้มาใช้)

- การฝึกปฏิบัติ เป็นการฝึกบ่งต้อด้วยหนามหวายขมเพื่อให้เกิดความชำนาญ ในการฝึกปฏิบัติจะทำการฝึกอยู่ 2 ประการ คือ 1. การดูจุดในการรักษาต้อให้แม่นยำ 2. การวางมือในการจับหนามหวายขม เพื่อให้ต้งเส้นใยออกมาให้ได้มากที่สุด และผู้ป่วยจะต้องรู้สึกเจ็บน้อยที่สุด ซึ่งไม่จำกัดจำนวนผู้ป่วย และระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับความชำนาญหรือจนกว่าครูจะอนุญาตให้นำองค์ความรู้กลับไปรักษาผู้ป่วยได้

2. วิธีการและขั้นตอนการรักษาโรคต้อกระจกด้วยการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม

วิธีการและขั้นตอนการรักษาโรคของหมอเริ่มจากการพิธีกรรมไหว้ครู จากนั้นจึงทำการรักษาโรคต้อด้วยการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม โดยมีกรช้กถามประวัติการเป็นโรคต้อกระจก หรือโรคเกี่ยวกับตาอื่น ๆ ตรวจดูดวงตา (เพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดโรคจากกำเดา ลม เสมหะ หรือโลหิต) สังเกตและหาจุดบ่งต้อที่หลัง และให้กรรักษาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายขมตามองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน (ภาพที่ 1) โดยมีกระบวนการและรายละเอียด ดังต้อไปนี้

2.1 การตรวจวินิจฉัยโรค

2.1.1 การตรวจวินิจฉัยโรคตามองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน หมอจะตรวจวินิจฉัยอาการจากการช้กประวัตติ และตรวจดูดวงตาว่าเป็นต้อชนิดใด โดยดูลักษณะทั่วไปของดวงตา จากนั้นจะตรวจดูลักษณะจุดต้อบริเวณหลังของผู้ป่วยร่วมต้อ ซึ่งจุดต้อจะมีลักษณะและจำนวนแตกต่างกันออกไปตามชนิดของโรคต้อ จากนั้นจึงทำการรักษาด้วยองค์ความรู้พื้นบ้านการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม

ในการนี้หมอได้อธิบายสาเหตุของโรคต่อแต่ละชนิด ถึงสาเหตุการเกิดโรคต่อต่าง ๆ มี 5 สาเหตุ ดังนี้

“ลม เกิดการอัดอั้น ต้น หรือค้ำอยู่ ทำให้ลมไหลเวียนไม่สะดวก และเดินไม่สม่ำเสมอ จึงส่งผลให้ไฟเดินไม่สม่ำเสมอ เกิดเป็นต้อเนื้อ และต้อลม

โลหิต เนื่องจากตับมีความร้อนมากเกินไป ส่งผลให้ลมที่ไหลเวียนไปรับความร้อนจากตับมีความร้อนมากเกินไป จนกลายเป็นลมร้อนที่ขึ้นไปเผาที่ดวงตา เกิดเป็นต้อกระจก วัณตาเสื่อม หรือจอประสาทตาเสื่อม

กำเดา เกิดการอัดอั้น ต้น หรือค้ำอยู่ และได้รับความร้อนที่ตับเพิ่ม จึงกลายเป็นลมร้อนส่งผลให้ความร้อนมากเกินไป จนกลายเป็นลมร้อนที่ขึ้นไปเผาที่ดวงตา เกิดเป็นต้อกระจก วัณตาเสื่อม หรือจอประสาทตาเสื่อม

เสมหะ เกิดการคั่งค้ำของลมร้อนขึ้นไปเผาอยู่ที่ดวงตา ทำให้น้ำในตาซึ่งเปรียบเสมือนลูกตมอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีน้ำตาคลอเบ้าอยู่ตลอดเวลา ควบคุมน้ำตาไม่ได้ เกิดเป็นต้อหิน และความดันในลูกตาสูง

สันนิบาต เกิดจากการรวมกันของทั้ง 4 สาเหตุข้างต้น ทำให้เกิดต้อ และรักษายาก” (8,9)

2.1.2 การตรวจวินิจฉัยโรคตามแผนปัจจุบัน หมอจะตรวจวินิจฉัยอาการจากการซักประวัติตามระบบทางแผนปัจจุบันเพื่อเชื่อมโยงการเกิดโรค

2.2 การตรวจร่างกาย

2.2.1 การดูลักษณะตา โดยสามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่าเพียง 2 ชนิด คือ โรคต้อเนื้อ และโรคต้อลม ซึ่งจะดูตามหลักการแพทย์แผนไทย โดยดูสีของตาขาวว่าเกิดจากลม โลหิต กำเดา หรือเสมหะ เช่น ลักษณะของเสมหะที่กำเร็บ จะมีน้ำตาคลอเบ้าตลอดเวลา ลักษณะของกำเดากำเร็บ ตาขาวจะมีสีแดง ลักษณะของโลหิตกำเร็บ ตาขาวจะมีสีแดงปนเหลือง เป็นต้น ส่วนโรคต้อกระจกจะได้ข้อมูลมาจากการซักประวัติเป็นหลัก

2.2.2 การดูลักษณะจุดต้อที่หลัง โดยมีหลักการสังเกตตามองค์ความรู้พื้นบ้าน ดังนี้ 1. จุดต้อที่ใช้บ่งส่วนใหญ่จะพบบริเวณหลังช่วงบนประมาณ T1 - T9 (thoracic) โดยจะกระจายได้ทั้ง 2 ข้าง (แต่จะใช้บ่งแค่ 3 จุดเท่านั้น เนื่องจากป้องกันการเป็นไข้หรืออักเสบจากการใช้หนามหวายสะกิด) 2. สีของจุดต้อส่วนใหญ่จะมองเห็นเป็นสีขาว เหลือง และแดง เป็นกลม ๆ เล็ก ๆ กว้างประมาณ 2 - 6 มิลลิเมตร ตามชนิดการเกิดโรค (ต้องใช้ความชำนาญในการสังเกต) 3. สัมผัสจะมีลักษณะเป็นตุ่มนูนขึ้นเล็กน้อย

2.3 การวางแผนการรักษา

วันที่ 1 เปิดแผล บ่งแคให้เลือดซิบ ๆ (วันเปิด โยจะแข็งและเหนียว)

วันที่ 2 วันทำการรักษา

วันที่ 3 ตรวจสอบว่าอาการดีขึ้น (เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป ได้แก่ การบ่งต้อซ้ำ และเพิ่มจำนวนครั้งในการรักษาให้ถี่ขึ้น การให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรควบคู่ในกรณีสมัครใจ (เนื่องจากมีค่าใช้จ่าย) และการติดตามสอบถามการปฏิบัติตามข้อห้าม และการรับประทานอาหารแสลง)

2.4 ขั้นตอนการรักษา

2.4.1 ผู้ป่วยที่จะทำการรักษาจะต้องเตรียมของมาไหว้ครู หลังจากนั้นหมอมจะทำการไหว้ครู โดยจะท่าเช่นนี้กับผู้ป่วยทุกราย หมอมจะท่องคาถาประกอบ ดังนี้

คาถาไหว้ครู

“นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ

นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ

นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ

อิติปิโสภะคะวา มือของข้าพเจ้าทั้ง 10 นิ้ว ยกขึ้นเหนือคิ้ว ประนมมนมัสการ ข้าพเจ้าจะขออนอบน้อมแด่คุณ พระพุทธ คุณพระธรรม คุณพระสงฆ์ คุณบิดามารดา คุณครูบาอาจารย์

ครูอรุณ นนทวารี ครูสงคราม อินทร์บัว ณ บัดนี้ ได้อุปติมาแล้ว ขอให้มาประสิทธิ ในการบ่งต่อทำตาของ ข้าพเจ้า ให้ประสบความสำเร็จด้วยเทอญ

สิทธิกิจจัง สิทธิกัมมัง สิทธิการิยะตะถาคะโต สิทธิเตโช ชะโยนิจจัง สิทธิลาโภ นิรันตะรัง สัพพโสถถิ ภะวันตุ เม”

2.4.2 หมอมจะทำการตรวจร่างกายดูลักษณะดวงตา เช่น เป็นโรคต้อชนิดใด สีตาขาว สีตาดำ เป็นต้น แต่จะทำการรักษา และบ่งต่อที่หลังของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยนั่งหันหลัง และเปิดเสื้อขึ้น เพื่อดูลักษณะจุดต้อ ด้านหลัง จุดจะมีลักษณะนูนขึ้นเล็กน้อย สีของจุดจะมีความแตกต่างกันตามชนิดของโรคต้อที่เป็น โดยโรคต้อแต่ละ ชนิดจะมีจุดต้อมากน้อยขึ้นอยู่กับโรค โดยส่วนใหญ่จะเจอจุดต้อช่วงหลังส่วนบนกระจายตามชนิดของแต่ละโรค

2.4.3 เมื่อมองเห็นตำแหน่งจุดต้อบริเวณหลังของผู้ป่วย (ภาพที่ 2) หมอมจะทำการบ่งต่อที่หลัง ของผู้ป่วย ด้วยการใช้หนามหวายขม (*C.viminalis*) ที่ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยกระบวนการ Sterilization แล้วนำมาบ่งต่อ จุดต้อ โดยการใช้หนามสะกิดลงไปจุดต้อที่หลังเพื่อให้เกิดแผลเล็กน้อย

2.4.4 หมอมจะใช้หนามหวายขมเย็บเนื้อเยื่อที่มีลักษณะเป็นใยสีขาว ๆ ให้ขาด และดึงออกมา พร้อมกับท่องคาถาเป่าลงไปที่บริเวณจุดต้อ ซึ่งจำนวน และตำแหน่งจุดต้อของผู้ป่วยแต่ละคนจะมีมากน้อยไม่ เหมือนกันขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค (ภาพที่ 3)

คาถาบ่งต่อ

“นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ

นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ

นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ

พุทังมลาย อัมมังมลาย สังฆังมลาย พุทังปัจจะขามิ อัมมังปัจจะขามิ สังคังปัจจะขามิ คิหิติมัง ทาเรละ ปัจ จุระรามิ

พุตัยัมปิ พุทังมลาย อัมมังมลาย สังฆังมลาย พุทังปัจจะขามิ อัมมังปัจจะขามิ สังคังปัจจะขามิ คิหิติมัง ทาเรละ ปัจจุระรามิ

ตติยัมปิ พุทังมลาย อัมมังมลาย สังฆังมลาย พุทังปัจจะขามิ อัมมังปัจจะขามิ

สังคังปัจจะขามิ คิหิติมังทาเรณะ ปัจจจะรามิ”

2.4.5 เมื่อบ่งต่อครบทุกจุดแล้ว นำหนามหวายขมมาวางทาไปที่จุดบ่งต่อตามลำดับการบ่งต่อ ใช้มืออีกข้างหนึ่ง (นิ้วชี้) แตะที่ปลายหนามหวายขม แล้วท่องคาถาบ่งต่อ จุดละ 1 รอบ โดยตั้งนะโม 3 จบ เฉพาะจุดแรก เมื่อครบทุกจุดแล้ว ให้หักหนามหวายขมให้ขาดจากกัน แล้วบอกให้ผู้ป่วยลุกขึ้นด้วยความรวดเร็ว

2.4.6 หมอให้คำแนะนำ ข้อห้าม ข้อปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย และทำการนัดหมายต่อไป เป็นอันเสร็จสิ้นการรักษาในวันแรก

2.4.7 ทำการรักษาวันที่ 2 และวันที่ 3 จะมีวิธีการในการรักษาเหมือนกับวันแรก และหมอจะทำการปลงคาย (ขันธครุ) โดยจะไม่เรียกเก็บค่ารักษาใด ๆ ทั้งสิ้น หลังจากทำการรักษาครบ 3 วันแล้ว หมอจะทำการลากล้วยให้กับผู้ป่วย และแยกเทียนกับกล้วยออกจากกัน โดยห้ามมิให้ผู้ป่วยนำกล้วยกลับไป และห้ามคนในบ้านของหมอนำกล้วยมารับประทาน

2.5 ข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย

2.5.1 ห้ามรับประทานกล้วย และกล้วยแปรรูปทุกชนิด ตลอดระยะเวลาการรักษา 3 วัน เนื่องจากกล้วยเป็นของไหว้ครู และกล้วยมีสารโพแทสเซียม (Potassium) สูง ส่งผลให้แผลที่เกิดจากการบ่งต่อปิดเร็วขึ้น ทำให้ประเมินอาการจากจุดต่อได้ยากขึ้น ซึ่งอาจทำให้ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษานานขึ้น

2.5.2 ห้ามรับประทานของหมักของดองทุกชนิดเป็นระยะเวลา 5 วัน เนื่องจากของหมักของดองมีรสเค็ม ส่งผลให้ปิดตะ วาดะ และเสมหะกำเริบขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่อ อีกทั้งการรับประทานอาหารรสเค็มมากเกินไป จะทำให้ร่างกายสะสมโซเดียม (Sodium) มากขึ้น ส่งผลให้เกิดเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคต่อ

2.5.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานหน่อไม้ และชะอม เนื่องจากมีสารพิวรีน (Purin) ปริมาณค่อนข้างสูง⁽¹⁰⁾ ซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการผลิตกรดยูริก (Uric acid) หากร่างกายเกิดการสะสมกรดยูริกมากเกินไป จะทำให้เกิดการอักเสบ และเพิ่มความเจ็บปวดรุนแรงขึ้นได้⁽¹¹⁾

2.5.4 หลีกเลี่ยงการโดนลม โดนแสง โดนฝุ่น และหลีกเลี่ยงเหงื่อเข้าตา เนื่องจากเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคต่อลม และโรคต่อต่าง ๆ⁽¹²⁾

2.5.5 ห้ามยกของหนัก ส่งผลทำให้ความดันในลูกตาเพิ่มสูงขึ้น จนทำให้มีโอกาสเกิดเป็นโรคต่อหินได้

3. ประสิทธิภาพและความพึงพอใจหลังการรักษาโรคต่อกระจกด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวายขม

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษามีจำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 14 คน และเพศชาย 6 คน มีช่วงอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 50 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 95 มีการประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 75 และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคต่อกระจกมาแล้ว 1 – 5 ปี ร้อยละ 45 (โดยแสดงข้อมูลรายละเอียดไว้ในตารางที่ 1)

3.2 ประสิทธิภาพหลังการรักษาโรคต่อกระจกด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวายขม

พบว่าผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาส่วนใหญ่มีอาการ ได้แก่ มองไม่ชัด ตาพร่ามัว มองเห็นภาพขาวดำ หรือเส้นหยัก ตาแฉะ น้ำตาไหล และมีขี้ตา ร่วมกับ ร้อยละ 40.00 ซึ่งมีสาเหตุการเกิดจากกำเดาระคนด้วยเสมหะ รองลงมามีอาการมองไม่ชัด ตาพร่ามัว มองเห็นภาพขาวดำหรือเส้นหยัก และมีอาการแสบตา คันตา ตาแห้ง ร้อยละ 30.00 ซึ่งมีสาเหตุการเกิดจากกำเดาระคนด้วยลม โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนาม

หายวามเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 95 และได้รับการรักษาต่อเนื่องประมาณ 2 - 5 ครั้ง ร้อยละ 80 พบว่าอาการหลังการรักษาของผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มองเห็นภาพชัดขึ้น อาการร่วม ได้แก่ แสบตา คันตา ตาแห้งหายไป ร้อยละ 30.00 และรองลงมาอาการตาแฉะ น้ำตาไหล และมีขี้ตาหายไป ร้อยละ 25.00 และยังคงมีอาการอยู่บ้างเล็กน้อย ร้อยละ 15.00 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น มองเห็นได้ชัดขึ้น (โดยแสดงข้อมูลรายละเอียดไว้ในตารางที่ 2)

3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาโรคต่อกระจกด้วยหนามหายวาม

พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อกระบวนการและขั้นตอนการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.85 ,S.D. \pm 0.18 ขั้นตอนการรักษาของหมอไม่มีความซับซ้อน ใช้ระยะเวลาไม่นาน และผู้ป่วยเชื่อว่ามีความปลอดภัย (จากการสอบถามผู้ป่วยที่มารับการรักษาต่อเนื่องไม่พบอาการผิดปกติใด ๆ) ด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเกิดโรค การรักษา และข้อแนะนำการปฏิบัติ ข้อห้ามต่าง ๆ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเป็นอย่างดี และมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 5.00, S.D. \pm 0.00 ด้านผลการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.70, S.D. \pm 0.57 และมีความเชื่อมั่นในการรักษาของหมอ อยู่ในระดับมากที่สุด เช่นกันค่าเฉลี่ย 4.15, S.D. \pm 0.49 (โดยแสดงข้อมูลรายละเอียดไว้ในตารางที่ 3)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าหมอช่อม ชุมเพชร เป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์และเป็นหมอพื้นบ้าน ปัจจุบันยังไม่ขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้าน แต่เนื่องจากหมอมือชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับของชุมชน และพื้นที่ใกล้เคียง รวมถึงมีความรู้ความสามารถในการรักษาโรคต่อกระจกเป็นอย่างดี เป็นหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน และเป็นนักปราชญ์ของชาวบ้าน สามารถทำกิจกรรมทางด้านความเชื่อ เช่น เป็นตัวแทนในการจัดทำพิธีไหว้ครู งานบวงสรวง ในพิธีกรรมต่าง ๆ และเป็นที่ปรึกษาเยียวยาจิตใจให้กับคนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาหมอพื้นบ้านเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชาวล้านนา พบว่าหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีความประพฤติดี เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน หมอพื้นบ้านบางคนนอกจากเป็นผู้นำด้านพิธีกรรมแล้ว ยังเป็นผู้นำในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่⁽¹³⁾ เช่นเดียวกับกับหมอ ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ และถูกยกให้เป็นปราชญ์ชาวบ้านของชุมชน หมอมีการปฏิบัติตน และยึดถือในข้อห้ามอย่างเคร่งครัด ทั้งจรรยาบรรณความเป็นแพทย์ หรือแม้แต่การไม่เรียกร้องเงินทองทรัพย์สินในการรักษา เพราะหมอจะต้องเป็นผู้มีความเมตตา เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่เป็นผู้ที่เห็นแก่ลาภ ไม่เลือกปฏิบัติกับผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของหมอประวิทย์ แก้วทอง จังหวัดสงขลา ในการรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพรใน 7 กลุ่มโรค พบว่าหมอประวิทย์ แก้วทอง เป็นผู้มีความประพฤติปฏิบัติในการดำรงตนความเป็นหมอพื้นบ้านอย่างเคร่งครัด ทั้งการประพฤติตามจรรยาบรรณความเป็นหมอ การถือศีลทำการเคารพครูหมอ ไม่เรียกร้องทรัพย์สินจากผู้ป่วยเป็นไปตามหลักการประพฤติปฏิบัติตนของหมอพื้นบ้าน⁽¹⁴⁾

วิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้พื้นบ้านของหมอได้เริ่มถ่ายทอดองค์ความรู้พื้นบ้านการบ่งต่อด้วยหนามหายวามให้กับแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สนใจ (ปัจจุบันยังไม่มีแพทย์พื้นบ้านประเภท ค มาเรียนรู้อยู่) โดยใช้วิธีการจัดอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งผู้ที่ได้รับการสืบทอดองค์ความรู้จะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ และคุณสมบัติตามที่หมอกำหนดข้างต้น โดยเน้นผู้ที่ได้จะรับการถ่ายทอดองค์ความรู้เป็นกลุ่มผู้มีใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แผนไทย เนื่องจากสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ และความเข้าใจทางด้านเวชกรรมแผนไทยให้สอดคล้องกับองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อสามารถนำมาเชื่อมโยงการเกิดโรค และหลักการวินิจฉัยโรคต่อแต่ละชนิดในการรักษาผู้ป่วยได้ และหมอคำนึงถึงความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยภายใต้ผู้มีใบ

ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านในจังหวัด เชียงใหม่ พบว่าการเข้าร่วมในเครือข่ายหมอพื้นบ้านนั้นเกิดจากความสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในเครือข่ายทำให้ สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มจนสามารถเพิ่มพูนความรู้ได้ มีการจัดการความรู้ในระดับกลุ่มหมอพื้นบ้านใน เครือข่ายได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ โดยเป็นกิจกรรมที่แลกเปลี่ยน และรื้อฟื้นองค์ความรู้ กิจกรรมที่สามารถนำ ความรู้ไปปฏิบัติจริง กิจกรรมที่เน้นการหาความรู้เพิ่มเติม และมีการทบทวนบทเรียน และสถานการณ์ทำงาน จึงทำ ให้หมอพื้นบ้านสามารถฟื้นฟู และต่อยอดความรู้จากเดิมได้⁽¹⁵⁾

วิธีการและขั้นตอนการรักษาโรคของหมอ เริ่มจากการไหว้ครู โดยหมอจะทำการไหว้ครูกับผู้ป่วยทุกราย และทุกครั้งที่มาทำการรักษา จึงทำการรักษาโรคต่อโดยการบ่งต๋อด้วยหนามทวายขม ในขณะที่ทำการรักษาจะมีการ ท่องคาถาในการประกอบพิธีกรรมทุกขั้นตอนการรักษา เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และประสิทธิผลที่ดีกับผู้ป่วย ซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาคาถาและพิธีกรรมในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน โดยสื่อความหมายถึงความเชื่อใน พระพุทธศาสนา และความเชื่อเรื่องครู ทั้งเนื้อหาของคาถา พฤติกรรมสัญลักษณ์ในการใช้คาถาในพิธีกรรม ต่างมี ส่วนสำคัญในการสร้างสถานะให้แก่หมอพื้นบ้าน มีบทบาททำให้ชาวบ้านเกิดความศรัทธา และเชื่อมั่นใน ผลการรักษา⁽¹⁶⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์กัญ พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นหมอ เป่าซึ่งกระบวนการรักษา แต่ละขั้นตอนจะมีการบริกรรมคาถาเพื่อเสริมประสิทธิผลในการรักษา และสร้างขวัญ กำลังใจให้กับผู้ป่วย⁽¹⁷⁾ สอดคล้องกับการศึกษาบทบาท และการสืบทอดคาถา และพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในการ รักษาโรค ที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ที่บ้านหนองขาวเริ่มต้นด้วย การไหว้ครู โดยพิธีกรรมต่าง ๆ จะมุ่งสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยผ่านองค์ประกอบ และสัญลักษณ์ที่สะท้อนความ ศรัทธาในอำนาจพระพุทธคุณ อำนาจของครู และอำนาจของคาถาอาคม⁽¹⁸⁾ เช่นเดียวกับหมอที่จะทำการไหว้ครูกับ ผู้ป่วยทุกราย และทุกครั้งที่มาทำการรักษา ในขณะที่ทำการรักษาจะมีการท่องคาถาเพื่อสร้างความมั่นใจและความ ศรัทธาให้กับผู้ป่วย

วิธีการตรวจวินิจฉัยโรคของหมอดามององค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านเริ่มต้นจากการซักประวัติ และการ ตรวจจุดจุดต๋อที่หลัง เพื่อสังเกตการจุดจุดบ่งต๋อ (ของหมอสงคราม อินบัว) และหมอได้ประยุกต์ใช้หลักการซักประวัติ และตรวจร่างกายทางแผนปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ ตรวจร่างกายเฉพาะที่ (ตา) เพื่อเชื่อมโยงการเกิดโรคร่วม ด้วย ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาการรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพรใน 7 กลุ่มโรค: กรณีศึกษาหมอประวิทย์ แก้ว ทอง จังหวัดสงขลา พบว่าหมอประวิทย์มีวิธีการตรวจวินิจฉัย คือ การซักประวัติ และการจับชีพจร วิธีการเหล่านี้มี ความคล้ายคลึงกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่มีรายละเอียดที่แตกต่าง โดยการซักประวัติจะเป็นการเน้น คำถามถึง สาเหตุที่เกี่ยวกับวิถีชีวิตประจำวันในเรื่องพฤติกรรมมารับประทาน การสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเกิดโรค ⁽¹⁴⁾ และขั้นตอนวิธีการในการรักษาโรคของหมอโดยรวม คือ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวางแผนการรักษา การ ให้การรักษา การให้คำแนะนำ และข้อห้าม หรือข้อปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย และนัดหมายติดตามผลการรักษา และเมื่อ ผู้ป่วยหายจะทำพิธีกรรมปลงศพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านใน การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพ ในชุมชนจังหวัดเลย ได้กล่าวไว้ว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีกระบวนการ และ

ขั้นตอนในการรักษาเริ่มจากการตั้งชั้นกระดูก การตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา การติดตามผล รวมทั้งพิธีกรรมต่าง ๆ และข้อปฏิบัติทั่วไปของการรักษาโรค^(19,20)

แนวทางการรักษาของหมอให้ความสำคัญกับจุดการบ่งต่อที่แผ่นหลังของผู้ป่วย โดยมีหลักการสังเกตตามองค์ความรู้พื้นบ้าน ดังนี้ 1. จุดต่อที่ใช้บ่งส่วนใหญ่จะพบบริเวณหลังช่วงบนประมาณ T1 - T9 (thoracic) โดยจะกระจายได้ทั้ง 2 ข้าง (แต่จะใช้บ่งแค่ 3 จุดเท่านั้น เนื่องจากป้องกันการเป็นไข้หรืออักเสบจากการใช้หนามหวายสะกิด) 2. สีของจุดต่อส่วนใหญ่จะมองเห็นเป็นสีขาว เหลือง และแดง เป็นกลม ๆ เล็ก ๆ กว้างประมาณ 2 - 6 มิลลิเมตร ตามชนิดการเกิดโรค (ต้องใช้ความชำนาญในการสังเกต) 3. สัมผัสจะมีลักษณะเป็นตุ่มนูนขึ้นเล็กน้อย ซึ่งตามแนวความคิดของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า สาเหตุการเกิดจุดต่อแสดงออกที่แผ่นหลังของผู้ป่วยนั้น อาจจะมีอาการเชื่อมโยงหรือเป็นผลมาจากการไหลเวียนเลือด และลมไม่สะดวก โดยมีความเชื่อมโยงกับแนวเส้นประธานสิบ 2 เส้น ซึ่งส่วนใหญ่จุดบ่งต่อที่แสดงให้เห็นจะปรากฏจะตามแนวเส้นสหัสสร้างซี่ (เส้นนี้ออกจากท้องด้านซ้าย แล่นลงไปต้นขาตลอดลงไปฝ่าเท้า แล่นผ่านนิ้วเท้าบริเวณต้นนิ้วทั้ง 5 แล้วย้อนขึ้นมาทางซ้าย แล้วแล่นทอดด้านมซ้ายเข้าไปชิดแนวคอ ข้างคอ ลอดขากรรไกรในสุดออกที่ตาซ้าย) และเส้นทวารี่ (มีส่วนทางเดินของเส้นทวารี่ เช่นเดียวกับเส้นสหัสสร้างซี่ แตกต่างกันเพียงอยู่ทางด้านขวาของร่างกาย) ซึ่งเส้นประธานสิบดังกล่าว จะมีการไหลเวียนของเลือด และลมจากใต้สะดือตามแนวแกนกลางลำตัว และสิ้นสุดการไหลเวียนของเลือด และลมที่ดวงตาทั้งสองข้าง เมื่อลมเกิดความผิดปกติจะทำให้มีอาการ แสบตา ลืมตาไม่ขึ้น น้ำตาไหล ตาลาย ระคายเคือง ตากระตุก ตาแดง ปวดตา ดวงตา ร้อนเหมือนโดนไฟ⁽²¹⁾ ดังนั้นเมื่อมีการอัดอั้น หรือการไหลเวียนเลือดลมที่คั่งอยู่ ก็จะส่งผลให้เกิดโรคต่อต่าง ๆ ที่ดวงตา โดยจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่คั่งของเลือด และลม แล้วจึงแสดงให้เห็นเป็นจุดต่อที่แผ่นหลัง โดยส่วนมากเลือด และลมจะไปติดคั่งอยู่ที่แผ่นหลังเนื่องจากเป็นตำแหน่งใกล้ตับ ซึ่งเป็นแหล่งสร้างพลังความร้อนเพื่อช่วยส่งผลหรือมีส่วนในการไหลเวียนของเลือด และลมในร่างกาย แต่เมื่อใดถ้ามีการอัดอั้น หรือคั่งอยู่ก็จะแสดงให้เห็นเป็นจุดแดง ๆ ดังนั้นถ้ามีการกระจายลม และความร้อน ณ ตำแหน่งที่แสดงจุดแดง ๆ ด้วยการบ่งต่อ หรือสะกิดออก อาจจะเป็นการช่วยกระจายลม และความร้อนให้ไหลเวียนดีขึ้น ก็ส่งผลให้อาการเกี่ยวกับโรคตา หรือโรคต่อต่าง ๆ มีอาการดีขึ้น ในการนี้ตามคัมภีร์อภัยสันตาได้กล่าวไว้ว่า การเกิดต่อกระจก 7 ประการ มีสาเหตุเกิดจากลมตั้งแต่ฝ่าเท้า ที่ไหลเวียนไม่สะดวก ส่งผลให้ปวดเมื่อยตั้งแต่เท้าจนถึงคอ จะมีอาการเป็นอยู่ประมาณ 2 - 3 ปี แล้วอาการจะรุนแรงขึ้นทำให้ปวดศีรษะมาก (ตึงจะแตก) แล้วมีจุดขึ้นที่ตาดำ (ต่อกระจก)^(8,9) ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาของผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาในการเป็นโรคมามากกว่า 2 ปี มีสาเหตุการเกิดจากกำเดาระคนด้วยเสมหะ อาการที่พบจะมีลักษณะมองเห็นไม่ชัด ตาพร่ามัว มองเห็นภาพขาวดำ หรือเส้นหยัก มีอาการตาแฉะ น้ำตาไหล และมีขี้ตา รongลงมา มีสาเหตุการเกิดจากกำเดาระคนด้วยลม มีอาการแสบตา คันตา ตาแห้ง ปวดศีรษะร่วมด้วย โดยจากองค์ความรู้ทางด้านกายการแพทย์พื้นบ้านได้กล่าวไว้ว่า สาเหตุการเกิดโรคต่อต่าง ๆ มีทั้งหมด 5 ประการ คือ เกิดเพื่อลม เพื่อโลหิต เพื่อกำเดา เพื่อเสมหะ และเพื่อสันนิบาต ซึ่งผู้วิจัยได้จำแนกกลุ่มอาการของผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มอาการ เพื่อเชื่อมโยงสาเหตุการเกิดโรคต่อกระจกว่ามีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง อาการที่ 1 มองไม่ชัด ตาพร่ามัว มองเห็นภาพขาวดำ หรือเส้นหยักเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่าสาเหตุการเกิดโรคมามากจากกำเดาเพียงอย่างเดียว เนื่องจากมีความร้อนมาก

เกินไปจนทำให้เกิดภาวะการเสื่อมของเลนส์ตา ซึ่งสอดคล้องกับคัมภีร์อภัยสันตากล่าวไว้ว่า ต้ออันหนึ่งเกิดเพื่อกำเดา ทำให้จักขุฟาง (ตาพร่ามัว) แลกลางคืนจึงมืด (เห็นเป็นภาพดำ)^(8,9) อาการที่ 2 มองไม่ชัด ตาพร่ามัว มองเห็นภาพขาวดำหรือเส้นหยัก และมีอาการแสบตา คันตา ตาแห้ง และปวดศีรษะร่วมด้วย จากอาการดังกล่าวมีสาเหตุการเกิดจากกำเดาระคนด้วยลม ซึ่งสอดคล้องกับคัมภีร์อภัยสันตากล่าวไว้ว่า ต้ออันหนึ่งเกิดเพื่อกำเดาโย (ลม) มักให้เจ็บกระบอกจักขุ (ปวดตา) เป็นดุจเยื่อไม้ (ตาแห้งเหมือนเยื่อไม้)^(8,9) อาการที่ 3 มองไม่ชัด ตาพร่ามัว มองเห็นภาพขาวดำหรือเส้นหยัก และมีอาการตาแฉะ น้ำตาไหล และขี้ตา จากอาการดังกล่าวมีสาเหตุการเกิดจากกำเดาระคนด้วยเสมหะหรือโลหิต ซึ่งสอดคล้องกับคัมภีร์อภัยสันตากล่าวไว้ว่า ให้น้ำจักขุตก และให้ชนจักขุรุ่ง^(8,9) จากข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยมีแนวคิดว่ามีสาเหตุหลักในการเกิดโรคต่อกระจกตามหลักการแพทย์แผนไทยจะเกิดเพื่อกำเดาเป็นหลักก่อน แล้วจึงมีสาเหตุอื่น ๆ มาระคนทีหลัง (แทรกซ้อน) ได้แก่ ลม เสมหะ หรือโลหิต ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้อาการของโรคต่อกระจกรุนแรงมากขึ้น ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม จากข้อมูลผลหลังการรักษา พบว่าอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยดีขึ้น และหายไปเป็นลำดับแรก ๆ จากนั้นการมองเห็นจะค่อย ๆ ชัดขึ้นตามมา จากข้อมูลดังกล่าวนี้สามารถชี้แนะได้ว่าการรักษาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายขมที่เห็นผลการรักษาอย่างชัดเจนน่าจะเป็นอาการหรือโรคเกี่ยวกับดวงตาต่าง ๆ ได้แก่ แสบตา คันตา ตาแห้ง ตาแฉะ น้ำตาไหล และมีขี้ตา เป็นต้น โดยอาจจะเป็นทางเลือกในการรักษาโรคที่เกี่ยวกับดวงตา อื่น ๆ ได้นอกเหนือจากโรคต่อต่าง ๆ และข้อมูลที่ได้สามารถเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้การรักษาโรคต่อกระจกด้วยวิธีอื่น ๆ ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม เพื่อช่วยเสริมประสิทธิผลในการรักษาโรคได้ เช่น การจ่ายยาสมุนไพรควบคู่เพื่อช่วยลดกำเดา ลม โลหิต และเสมหะตามสาเหตุการเกิดโรคต่อแต่ละชนิดได้อย่างเหมาะสม หรือเป็นแนวทางในการป้องกันโรคต่อกระจกซึ่งมีสาเหตุการเกิดเพื่อกำเดา โดยการลดหรือระงับสาเหตุการกระตุ้นให้กำเดากำเดาเร็ว (ความร้อนเพิ่มขึ้นจากปกติ) เช่น รับประทานอาหารรสเย็นหรือสุก เพื่อระงับกำเดา เป็นต้น ด้านประสิทธิผลหลังการรักษาโรคต่อกระจกด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม พบว่าทุกกลุ่มอาการหลังได้รับการรักษาโรคต่อกระจกด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายขมมีอาการดีขึ้น โดยเฉพาะอาการแทรกซ้อนหายไป คือ ตาแฉะ น้ำตาไหล มีขี้ตา แสบตา คันตา ตาแห้ง ปวดศีรษะ และผู้ป่วยมีการมองเห็นชัดขึ้น ในส่วนอาการที่ 2 ที่มีสาเหตุการเกิดโรคต่อกระจกจากกำเดาระคนด้วยลม พบว่าอาการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นมากกว่ากลุ่มอาการอื่น ๆ ดังนั้น จากข้อมูลดังกล่าวนี้สามารถชี้แนะได้ว่าวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม อาจจะเป็นการช่วยกระจายลม และความร้อนให้ไหลเวียนดีขึ้น จึงส่งผลให้โรคต่อกระจก โรคต่อต่าง ๆ หรือโรคเกี่ยวกับดวงตามีอาการดีขึ้น โดยเฉพาะโรคที่มีสาเหตุการเกิดโรคจากลม แต่ในการนี้อาจจะต้องมีการศึกษาในส่วนอื่น ๆ เพิ่มเติมในอนาคต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น

ปัจจุบันหมอยังทำการรักษาผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่องที่บ้านหมอตำบลนาทุ่ง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย เปิดบริการรับการรักษา เดือนละ 1 ครั้ง มีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 40 คนต่อเดือน (แยกเป็นโรคต่อกระจก มีระยะเวลาเป็นโรคมามากกว่า 1 ปี จำนวน 20 คน โรคต้อ และโรคตาอื่น ๆ จำนวน 20 คน) และที่ศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านของหมอที่ตำบลอ่างทอง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เดือนละ 1 ครั้ง มีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 20 คนต่อเดือน (แยกเป็นโรคต่อกระจก มีระยะเวลาเป็นโรคมามากกว่า 1 ปี จำนวน 10 คน โรคต้อและโรคตาอื่น ๆ จำนวน 10 คน)

สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจในกระบวนการรักษาแบบพื้นบ้านอยู่ ณ ปัจจุบัน⁽¹⁷⁾ และพบว่าผู้ป่วยที่มารักษากับหมอส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกระบวนการ และขั้นตอนการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งขั้นตอนการรักษาของหมอไม่มีความซับซ้อน ใช้ระยะเวลาไม่นาน และผู้ป่วยเชื่อว่ามีความปลอดภัย (จากการสอบถามผู้ป่วยที่มารับการรักษาต่อเนื่องไม่พบอาการผิดปกติใด ๆ) ด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเกิดโรค การรักษา และข้อแนะนำการปฏิบัติ ข้อห้ามต่าง ๆ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเป็นอย่างดี และมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ด้านผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และมีความเชื่อมั่นในการรักษาของหมอ อยู่ในระดับมากเช่นกัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านการรักษาเกี่ยวกับแพทย์ใส่ใจเกี่ยวกับการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด และแพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรักษาโรคได้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ด้านการอธิบายเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติของผู้ป่วยเข้าใจได้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์และพยาบาล มีความเห็นอกเห็นใจในความเจ็บป่วย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเช่นกัน จะเห็นได้ว่าโดยรวมผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านการรักษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมากที่สุด และสะท้อนให้เห็นถึงแพทย์ และพยาบาลมีความเอาใจใส่เกี่ยวกับการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เพื่อใช้ประกอบการดูแลรักษาได้เป็นอย่างดี⁽²²⁾

ข้อเสนอแนะ

ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออกที่ชัดเจน เพื่อการเก็บข้อมูลด้านประสิทธิผลหลังการรักษาของผู้ป่วยได้ทั้งหมดที่มารับการรักษาโรคต่อกระเจก และโรคต่ออื่น ๆ ต่อไป

บทสรุป

หมอหอม ชุมเพชร เป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ ปัจจุบันยังไม่ขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้าน แต่เนื่องจากหมอมือชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับของชุมชน พื้นที่ใกล้เคียง และเป็นผู้มีความชำนาญในการรักษาโรคต่อกระเจก และโรคต่ออื่น ๆ ด้วยการใช้องค์ความรู้พื้นบ้านการบ่งต่อด้วยหนามหวายขม จนเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น และศรัทธาในการรักษาโรคต่อกระเจก ส่วนประสิทธิผลหลังการรักษาโรคต่อกระเจกด้วยหนามหวาย พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพึงพอใจในผลการรักษาของหมอในระดับดีมาก และนอกจากนี้หมอยังเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของคนในชุมชน และพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อบรรเทาทุกข์โศกทางกาย และทางจิตใจ ดังนั้นจึงควรมีการรวบรวม และอนุรักษ์องค์ความรู้พื้นบ้านเหล่านี้ให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหมอหอม ชุมเพชร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลวิจัยที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่สละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้สัมภาษณ์

ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 20 คน

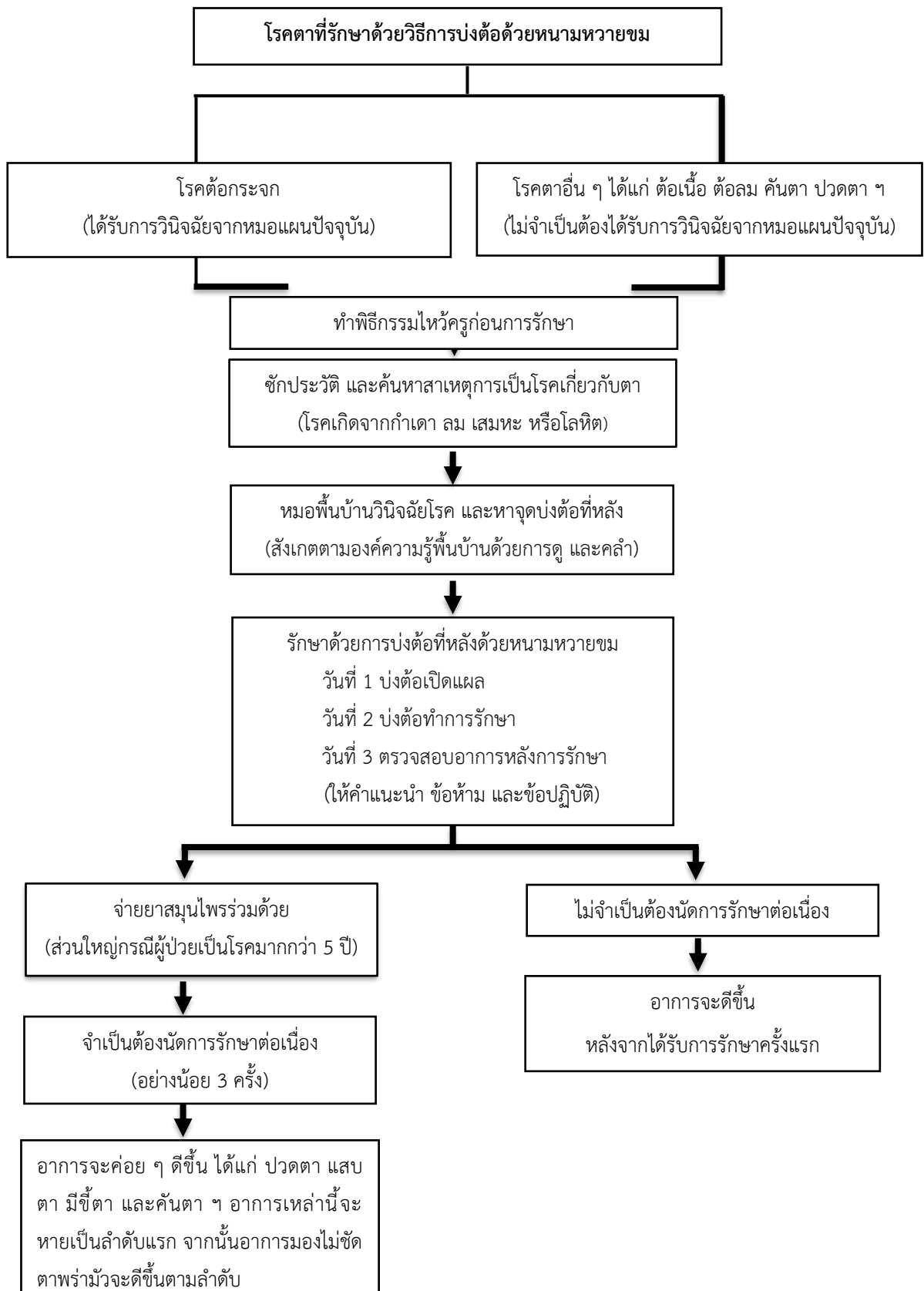
ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	30.00
หญิง	14	70.00
ช่วงอายุ		
ต่ำกว่า 51 ปี	1	5.00
51 – 60 ปี	10	50.00
61 – 70 ปี	8	40.00
70 ปีขึ้นไป	1	5.00
การศึกษา		
ประถมศึกษา	19	95.00
มัธยมศึกษา	1	5.00
อาชีพ		
เกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	15	75.00
รับจ้าง/ลูกจ้าง	1	5.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	20.00
ระยะเวลาที่เป็นโรคต่อกระดูก		
1 ปี	9	45.00
2 – 5 ปี	9	45.00
มากกว่า 5 ปี	2	10.00
ระยะเวลาที่มารักษา		
2 – 5 ครั้ง	16	80.00
6 – 10 ครั้ง	1	5.00
มากกว่า 10 ครั้ง	3	15.00
วิธีการรักษา		
ป่งต้อด้วยหนามหวายขม	19	95.00
ป่งต้อด้วยหนามหวายขม และทานยาสมุนไพรร่วมด้วย	1	5.00

ตารางที่ 2 แสดงประสิทธิผลหลังการรักษาโรคต่อกระจกด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม จำนวน 20 คน

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการก่อนมารักษา		
อาการที่ 1		
มองไม่ชัด ตาพร่ามัว มองเห็นภาพขาวดำ หรือเส้นหยัก	6	30.00
อาการที่ 2		
มองไม่ชัด ตาพร่ามัว มองเห็นภาพขาวดำ หรือเส้นหยัก แสบตา คันตา ตาแห้ง และปวดศีรษะ	6	30.00
อาการที่ 3		
มองไม่ชัด ตาพร่ามัว มองเห็นภาพขาวดำ หรือเส้นหยัก ตาแฉะ น้ำตาไหล และมีขี้ตา	8	40.00
สาเหตุการเกิดโรคตามหลักการแพทย์แผนไทย		
สาเหตุการเกิดจากกำเดา		
มีอาการจักษุฟาง แลกกลางคืบจึงมีต	6	30.00
สาเหตุการเกิดจากกำเดาระคนวาโย		
มีอาการจักษุฟาง แลกกลางคืบจึงมีต มักให้เจ็บกระบอกจักษุ เป็นตุจเยื่อไม้	6	30.00
สาเหตุการเกิดจากกำเดาระคนเสมหะ		
มีอาการจักษุฟาง แลกกลางคืบจึงมีต มักให้น้ำจักษุตก และให้ขนจักษุร่วง	8	40.00
อาการหลังการรักษา		
อาการที่ 1 มีสาเหตุการเกิดจากกำเดา		
มองชัดขึ้น และเห็นภาพขาวดำ หรือเส้นหยัก นาน ๆ ครั้ง	1	5.00
มองชัดขึ้น และไม่เห็นภาพขาวดำ หรือเส้นหยัก	5	25.00
อาการที่ 2 มีสาเหตุการเกิดจากกำเดาระคนด้วยลม		
มองชัดขึ้น และเห็นภาพขาวดำ หรือเส้นหยัก นาน ๆ ครั้ง แสบตา คันตา ตาแห้ง และปวดศีรษะหายไป	6	30.00
อาการที่ 3 มีสาเหตุการเกิดจากกำเดาระคนด้วยเสมหะ		
มองชัดขึ้น เห็นภาพขาวดำ หรือเส้นหยัก นาน ๆ ครั้ง ตาแฉะ น้ำตาไหล และมีขี้ตาหายไป	3	15.00
มองชัดขึ้น ไม่เห็นภาพขาวดำ หรือเส้นหยัก ตาแฉะ น้ำตาไหล และมีขี้ตาหายไป	5	25.00

ตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาโรคต่อกระดูกด้วยหนามหวายขม จำนวน 20 คน

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ระดับความพึงพอใจ		แปลผล
	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการรักษา	4.85	± 0.18	มากที่สุด
1.1. มีขั้นตอนการรักษาที่ไม่ซับซ้อน	5.00	± 0.00	มากที่สุด
1.2. ได้รับการดูแล และการรักษาอย่างต่อเนื่องเหมาะสม	5.00	± 0.00	มากที่สุด
1.3. ใช้เวลาในการรักษาอย่างเหมาะสม	5.00	± 0.00	มากที่สุด
1.4. กระบวนการรักษามีความปลอดภัย	5.00	± 0.00	มากที่สุด
1.5. มีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วย	4.25	± 0.91	มากที่สุด
2. ด้านการให้คำแนะนำ	5.00	± 0.00	มากที่สุด
2.1. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษาชัดเจน	5.00	± 0.00	มากที่สุด
2.2. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการ เจ็บป่วย	5.00	± 0.00	มากที่สุด
2.3. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับข้อห้าม และการรับประทานอาหาร แสลง	5.00	± 0.00	มากที่สุด
3. ด้านความเชื่อมั่นในการรักษา	4.15	± 0.49	มาก
3.1. เชื่อมั่นในการรักษาของหมอ	4.15	± 0.49	มาก
4. ด้านผลการรักษา	4.70	± 0.57	มากที่สุด
4.1. พึงพอใจต่อผลการรักษา รู้สึกมีอาการดีขึ้น มองชัดขึ้น	4.70	± 0.57	มากที่สุด



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการ และขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยด้วยหนามหวายขม



ภาพที่ 2 แสดงจุดต่อบริเวณหลัง



ภาพที่ 3 แสดงเส้นใยจากจุดต่อบริเวณหลัง

เอกสารอ้างอิง

1. รังสรรค์ คีละสาย และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2560). ผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาถอก อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดยโสธร. **วารสารการพัฒนาศาสนาชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 5(2), 241-258.
2. จิรัชยา เจียวก๊ก, สุภาวดี หมัดอะด้า และเขมรัฐศา เข้มมะลวน. (2558). ความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจก. **วารสารหาตใหญ่วิชาการ**. 13(1), 35-45.
3. กัลยา ตีระวัฒนานนท์, รักมณี บุตรชน, ชนิดา เลิศพิทักษ์พงษ์, ชีระ ศิริสมุด, ปฤษฎพร กิ่งแก้ว, ขวัญใจ วงศ์กิตติรักษ์, อุษา ฉายเกล็ดแก้ว และยศ ตีระวัฒนานนท์. (2552). **ความคุ้มค่าของการผ่าตัดต่อกระเจกโดยใส่เลนส์แก้วตาเทียมชนิดนิ่มเปรียบเทียบกับชนิดแข็งในบริบทของประเทศไทย (รายงานการวิจัย)**. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. 1-84.
4. ชอเม ชุมเพชร, วรินทร์ ทีเวียง, เอมอร พรหมแก้ว และธนวรรณ ทรัพย์มาก. (2559). **ผลการรักษาโรคตาด้วยหมอยาโดยการตรวจระดับความสามารถในการมองเห็น (VA) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง จังหวัดกำแพงเพชร (รายงานการวิจัย)**. กำแพงเพชร: โรงพยาบาลกำแพงเพชร. 1-47.
5. จำเนียร จวงตระกูล. (2561). ปัญหาการกำหนดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ. **วารสารบริหารธุรกิจและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง**. 1(2), 1-21.
6. Van, M. M. (1990). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. New York: State University New York.
7. ชัยยศ อุดมกิจธนกุล. (2558). **การศึกษาความพึงพอใจในการเลือกใช้บริการร้านหนังสือ**. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
8. วีร ตันติวีรกุล. (2432). **ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 3 ของ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร พระนคร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ท่าเตียน : กรุงเทพมหานคร.
9. วุฒิ วุฒิธรรมเวช, กมลศร วุฒิธรรมเวช และวรกร วุฒิธรรมเวช. (2555). **คู่มือเวชกรรมไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : คลินิกธรรมเวชแพทย์แผนไทย.
10. ปารยะ อาศนะเสน. (2553). **คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีระดับกรดยูริกในเลือดสูง**. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2563, จาก [http:// si.mahidol.ac.th](http://si.mahidol.ac.th).
11. ธัญภรณ์ ประทีปดิษฐ์. (2561). **การศึกษาผลของการรับประทานข้าวกล้องหอมนิลกับระดับกรดยูริกในเลือด ในผู้ที่มีระดับกรดยูริกในเลือด**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ คณะวิทยาการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
12. ประภัสสร ชาติกุลศิลา. (2554). **ต่อลม ต่อนื้อ**. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2563, จาก <http:// med.cmu.ac.th>.
13. นพดล กองพล. (2549). **แนวทางการพัฒนาหอผู้ป่วยเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชาวล้านนา**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

14. สรวิต เกสรมาศ, กัณฑ์ฤทัย นาคถาวร, กชกร มุกสิกพงษ์ และจุฬา วิริยะบุบผา. (2562). การศึกษาการรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพร 7 กลุ่มโรค: กรณีศึกษาหมอประวิทย์ แก้วทอง จังหวัดสงขลา. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 17(2), 263-279.
15. อารีวรรณ ทับทอง. (2549). การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดเชียงใหม่. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
16. ปานวาด มากนวล. (2557). คาถาและพิธีกรรมในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน : บทวิเคราะห์และมุมมองในเชิงคติชนวิทยา. วารสารมนุษยศาสตร์. 21(1), 90-123.
17. อาวุธ หงษ์ศิริ, เพชรน้ำผึ้ง รอดโพธิ์, ศุภรัตน์ ดวนใหญ่ และอัจฉรา แก้วน้อย. (2563). ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์กุ่ม: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน 7 ราย ตำบลปราสาท อำเภอบ้านฝาง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 18(1), 166-240.
18. ปานวาด มากนวล. (2556). บทบาทและการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
19. ภัทรธิรา ผลงาม. (2561). กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพ ในชุมชนจังหวัดเลย. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 26(52), 1-27.
20. สุภาพร วิสูงเร. (2557). การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
21. สิทธิศักดิ์ ดีคำ. (2560). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระหว่างการรักษาตามมาตรฐานการแพทย์แผนปัจจุบันกับการรักษาเสริมด้วยการแพทย์แผนไทย. วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
22. วรวรรณ สโมสรสุข, และตามพวรรณ คุณคา. (2556). การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (รายงานการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ. 1-76.